

Pedagogía

Daniel YOLDI BARANDALLA

LA ATENCIÓN TEMPRANA Y SU APLICACIÓN EN NAVARRA

TFG/GBL 2020

Grado en Maestro en Educación Infantil
Haur Hezkuntzako Irakasleen Gradua

Trabajo Fin de Grado
Gradu Bukaerako Lana

**La Atención Temprana y su aplicación en
Navarra**

Daniel YOLDI BARANDALLA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
GIZA, GIZARTE ETA HEZKUNTZA ZIENTZIEN FAKULTATEA

UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA
NAFARROAKO UNIBERTSITATE PUBLIKOA

Estudiante / Ikaslea

Daniel Yoldi Barandalla

Título / Izenburua

La Atención Temprana y su Aplicación en Navarra

Grado / Gradu

Grado en Maestro en Educación Infantil / Haur Hezkuntzako Irakasleen Gradua

Centro / Ikastegia

Facultad de Ciencias Humanas, Sociales y de la Educación / Giza, Gizarte eta Hezkuntza Zientzien Fakultatea

Universidad Pública de Navarra / Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Director-a / Zuzendaria

M^a Lourdes APARICIO AGREDA

Departamento / Saila

Ciencias Humanas y de la Educación / Giza eta Hezkuntza Zientziak

Curso académico / Ikasturte akademikoa

2019/2020

Semestre / Seihilekoa

Primavera / Udaberria

Preámbulo

El Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, modificado por el Real Decreto 861/2010, establece en el Capítulo III, dedicado a las enseñanzas oficiales de Grado, que “estas enseñanzas concluirán con la elaboración y defensa de un Trabajo Fin de Grado [...] El Trabajo Fin de Grado tendrá entre 6 y 30 créditos, deberá realizarse en la fase final del plan de estudios y estar orientado a la evaluación de competencias asociadas al título”. El Grado en Maestro en Educación Infantil por la Universidad Pública de Navarra tiene una extensión de 12 ECTS, según la memoria del título verificada por la ANECA. El título está regido por la Orden ECI/3854/2007, de 27 de diciembre, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Infantil; con la aplicación, con carácter subsidiario, del reglamento de Trabajos Fin de Grado, aprobado por el Consejo de Gobierno de la Universidad el 12 de marzo de 2013.

Todos los planes de estudios de Maestro en Educación Infantil se estructuran, según la Orden ECI/3854/2007, en tres grandes módulos: uno, de formación básica, donde se desarrollan los contenidos socio-psico-pedagógicos; otro, didáctico y disciplinar, que recoge los contenidos de las disciplinas y su didáctica; y, por último, Practicum, donde se describen las competencias que tendrán que adquirir los estudiantes del Grado en las prácticas escolares. En este último módulo, se enmarca el Trabajo Fin de Grado, que debe reflejar la formación adquirida a lo largo de todas las enseñanzas. Finalmente, dado que la Orden ECI/3854/2007 no concreta la distribución de los 240 ECTS necesarios para la obtención del Grado, las universidades tienen la facultad de determinar un número de créditos, estableciendo, en general, asignaturas de carácter optativo.

Así, en cumplimiento de la Orden ECI/3854/2007, es requisito necesario que en el Trabajo Fin de Grado el estudiante demuestre competencias relativas a los módulos de formación básica, didáctico-disciplinar y prácticum, exigidas para todos los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Maestro en Educación Infantil.

En este trabajo de investigación ha sido muy importante la aportación de la formación básica. Dentro de esa formación, una de las asignaturas que han ayudado a la realización

de este trabajo ha sido “Diversidad cultural, derechos fundamentales, igualdad y ciudadanía” de la cuál uno de los aprendizajes es analizar y sintetizar textos científicos y de otro tipo, manteniendo una actitud crítica, algo que ha sido de mucha ayuda a la hora de desarrollar este Trabajo Fin de Grado. Otra asignatura fundamental para poder llevar a cabo esta investigación ha sido “Bases psicológicas: individuo y medio social”, que ha servido al autor para reunir los conocimientos fundamentales en torno a la atención temprana.

La asignatura “Instituciones educativas”, también dentro de la formación básica, ha ayudado al autor de este trabajo a saber que instituciones podrían aportar información para la elaboración de esta investigación y no dar rodeos sin saber dónde buscar.

En general todas las asignaturas han aportado algo de conocimiento en este autor, para poder buscar, investigar, gestionar y almacenar la información tratada durante este proceso, así como habilidades para una correcta redacción y ejecución de este Trabajo Final de Carrera.

Mención especial requiere el modelo prácticum, gracias al cual, el autor de este trabajo ha podido ver como se trabaja directamente con los niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales, y los procesos que se deben seguir con ellos y ellas.

Resumen

Durante este trabajo de investigación se han explicado conceptos importantes relacionados con la Atención Temprana y la evolución histórica que ha tenido. Se ha hecho hincapié en los aspectos que son importantes para realizar una Atención Temprana adecuada con niños y niñas que presentan alteraciones o trastornos en el desarrollo. En una segunda parte de este trabajo, se ha desarrollado como se trabaja la Atención Temprana en Navarra y los distintos recursos destinados a ello. En un tercer apartado se han comparado los distintos aspectos tratados durante el trabajo de investigación acerca de la AT, a nivel general, con su concreción en la Comunidad Foral de Navarra. Para finalizar, se hace con un apartado donde el autor saca sus conclusiones acerca del trabajo realizado.

Palabras clave: Atención Temprana; Necesidades Educativas Especiales; Detección Temprana; Intervención Temprana; Diagnóstico Precoz.

Abstract

During this research work, important concepts related to Early Attention and historical evolution have been explained. Emphasis has been placed on the aspects that are important for proper Early Attention with children with developmental disorders. In a second part of this work, have been developed the Early Attention in Navarre and the resources destined for it. In a third section has compared different aspects discussed during the research work on Early Attention, generally, with as reference is made to them in the Foral Community of Navarre. Finally, it is done with a section where the author draws his conclusions about the work done.

Keywords: Early Attention; Special Educational Needs; Early Detection; Early Intervention; Precocious Diagnosis.

Índice

Introducción	1
1. Objetivos y cuestiones	1
2. Marco Teórico	2
2.1. Necesidades específicas de apoyo educativo (NEAE).	2
2.1.1 Necesidades Educativas Especiales	2
2.1.2 Alumnos y alumnas con altas capacidades intelectuales	3
2.1.3 Alumnos y alumnas con integración tardía en el sistema educativo español	4
2.2. Historia y evolución de la Atención Temprana	4
2.3. Definición y conceptualización de la Atención Temprana en la actualidad	7
2.4. Objetivos de la Atención Temprana	9
2.5. Niveles de intervención/prevención en Atención Temprana	9
2.5.1. Prevención primaria	10
2.5.2. Prevención secundaria	11
2.5.3 Prevención terciaria	14
2.6. Ámbitos de actuación de la Atención Temprana	15
2.6.1 Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIATs)	15
2.6.2. Servicios Sanitarios	19
2.6.3. Servicios Sociales	22
2.6.4. Servicios Educativos	22
2.7. Atención Temprana en Navarra	23
2.7.1. Recorrido histórico de la Atención Temprana en Navarra	23
2.7.2. Actualidad de la Atención Temprana en la Comunidad Foral de Navarra	24
2.7.3. Recursos en Servicios Sociales	26
2.7.4. Recursos en Salud.	28
2.7.5. Recursos en Educación Infantil	30
3. Análisis comparativo: Nuevo modelo de Atención Temprana vs Atención Temprana en Navarra	32
3.1 Comparación entre los objetivos generales de la AT y los de la Red de AT en Navarra	32

3.2. Comparación entre los Niveles de prevención de la Atención Temprana generales y en Navarra	34
3.2.1. Prevención primaria	34
3.2.2. Prevención secundaria	36
3.2.3. Prevención terciaria	38
3.3. Comparación de los ámbitos de actuación de la AT en general y en Navarra	39
3.3.1. Comparativa de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana con el Centro de Atención Temprana en Navarra	39
3.3.2. Comparación de la AT desde salud a nivel estatal y en Navarra	39
3.3.3. Comparación de la AT desde Servicios Sociales a nivel general y en Navarra	40
3.3.4. Comparación de la AT desde Servicios Educativos a nivel general y en Navarra	41
Conclusiones y cuestiones abiertas	43
Referencias	47

INTRODUCCIÓN

La realización de esta investigación viene motivada por el trabajo realizado durante algunos años por el autor en escuelas infantiles como educador de apoyo de niños y niñas con necesidades educativas y el interés de profundizar en la teoría y en cómo es el trabajo que se realiza con estos niños y niñas más allá de las escuelas infantiles. Por ello esta investigación está realizada desde la teoría, comenzando con la definición de algunos términos importantes dentro de este tema. Mas adelante se hace un recorrido histórico, de cómo ha sido la historia y evolución de la Atención Temprana. Después se entra a definir en profundidad ese concepto, exponiendo cuáles son sus objetivos, sus niveles de intervención/prevención y los ámbitos de actuación, donde se explican los servicios y recursos que se destinan a la Atención Temprana.

En el siguiente apartado se comienza a explicar la Atención Temprana dentro de la Comunidad Foral de Navarra, empezando con un recorrido histórico de ese concepto dentro de la Comunidad. Después de explicar cómo fue su evolución, se expone como es la Atención Temprana en la actualidad en Navarra y que recursos son destinados a ella. Para finalizar con este trabajo de investigación se termina con las conclusiones realizadas por el autor.

1. OBJETIVOS Y CUESTIONES

El inicio de la realización de esta investigación fue motivado por unas cuestiones a las que se quería dar respuesta: ¿Qué es la Atención Temprana? ¿Cómo se trata la Atención Temprana en Navarra? ¿Se tienen en cuenta las pautas marcadas a nivel general para la Atención Temprana en Navarra?

Para poder dar respuesta a esas cuestiones se plantean una serie de objetivos que se proponen para la realización de este trabajo: conocer y explicar diferentes aspectos y conceptos de la Atención Temprana, comprobar cómo se trabaja la Atención Temprana en la Comunidad Foral de Navarra y realizar una comparación entre los aspectos generales de la Atención Temprana y su trato dentro de Navarra.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Necesidades específicas de apoyo educativo (NEAE).

Según la LOE 2/2006, de 3 de mayo, uno de los principios que se presentan con respecto al alumnado con NEAE es:

“Corresponde a las Administraciones educativas asegurar los recursos necesarios para que los alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, TDAH, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar, puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado” (Art. 71).

2.1.1. *Necesidades educativas especiales*

El alumnado con Necesidades Educativas Especiales (NEE), la LOE 2/2006, de 3 de mayo (p.54), en su artículo 73, lo define como “aquel que requiera, por un periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas derivadas de discapacidad o trastornos graves de conducta”.

Hasta la aparición del término NEE, se utilizaba el concepto *educación especial*, el cual, hacía que se etiquetase a esos alumnos y alumnas, según su diagnóstico, limitando sus posibilidades de enseñanza-aprendizaje. Además, ese término englobaba por igual a todos los niños y niñas, sin tener en cuenta que pertenecer a ese grupo, no significa que los problemas sean los mismos para todo el grupo, y tampoco lo sean las respuestas.

Actualmente el término NEE hace referencia a vencer las limitaciones y obstáculos que pueda tener el alumno o alumna, pudiendo dar una respuesta adecuada a cada persona y situación (Luque Parra, 2009, citado por Luque Parra y Luque-Rojas, 2013).

Sin embargo, hay autores que hablan de algunas desventajas al utilizar este concepto. Marchesi y Martín (1990), citados por González Fontao (1998), señalan que es un término escaso, que para poder comprenderlo completamente es necesario acudir a otros. También, nos hablan de que es un término demasiado amplio en el que se podrían

englobar la mayoría de alumnos y alumnas, ya que cada uno tiene unas necesidades. Otros autores que han detectado alguna desventaja en la utilización de este término son Ochaita y Espinosa (2004), que hacen referencia a qué, con él, se tiene una visión optimista de la educación especial sin tener en cuenta las posibles dificultades propias del alumnado y los problemas de fuera del centro escolar. Estos autores nos indican, además, que la utilización de NEE puede hacer que no se diferencien bien los problemas procedentes del contexto escolar, familiar y del propio alumno o alumna.

2.1.2. *Alumnos y alumnas con altas capacidades intelectuales*

Al igual que con el concepto *necesidades educativas especiales*, también ha habido una evolución hasta llegar al término *altas capacidades intelectuales*. Se utilizaban términos como *superdotado* o *sobredotado*, y a estas personas se las definía como (Miguel y Moya, 2011):

“Aquellas personas cuyas capacidades son superiores a las normales o a las esperadas para su edad y condición, en una o varias áreas de la conducta humana. Pero esta definición ya nos genera varios interrogantes: ¿qué es lo normal?, ¿cómo se pueden medir esas capacidades?, ¿cuánto deben medir para considerarlo superdotado?” (p.13)

Por ello, se dio paso al concepto *altas capacidades*, que se refiere a las personas que tienen un nivel superior en muchas aptitudes y pueden aprender conocimientos de otras materias fácilmente. Tienen un comportamiento distinto al de restos de niños y niñas para afrontar y buscar la solución de una tarea (Miguel y Moya, 2011).

Según la LOE 2/2006, de 3 de mayo, es importante detectar cuanto antes al alumnado con altas capacidades intelectuales (al igual que con el resto de NEAE) para establecer planes de actuación adecuados más fácilmente. Además, si se identifican tempranamente, si fuera necesario, se puede adecuar la duración de los niveles y etapas del sistema educativo a las capacidades de estos niños y niñas (Gómez, Royo, y Serrano, 2009).

2.1.3. Alumnos y alumnas con integración tardía en el sistema educativo español

Dentro de este grupo, la LOE 2/2006, de 3 de mayo, incluye al alumnado extranjero con desconocimiento del idioma y al alumnado extranjero sin desconocimiento del idioma, pero con gran desfase curricular.

Estos alumnos y alumnas son aquellos que vienen de otros países para los que será necesario realizar programas específicos que favorezcan su adecuada integración en el sistema educativo. Estos programas se realizarán para el alumnado que tenga problemas lingüísticos o carencias en sus conocimientos básicos. Además, es necesario informar a los padres y madres acerca de las oportunidades, obligaciones y derechos del sistema educativo español (Gómez et al., 2009).

La respuesta más temprana posible a las NEAE de los niños y niñas se da desde la Atención Temprana, la cual busca brindar a los niños y niñas con déficits, o con riesgo de padecerlos, una serie de intervenciones que posibiliten su adecuado desarrollo en todas las áreas y permita su integración social (Grupo de Atención Temprana, 2000).

2.2. Historia y evolución de la Atención Temprana

La historia de la Atención Temprana y su evolución está ligada al desarrollo de diferentes campos como la Neurología, la Fisiología, la Genética, la Pedagogía y la Psicología. Además, está asociada también al desarrollo económico, cultural y social (Millá, 2005b).

La Atención Temprana ha ido cambiando, tanto en su definición, como en la manera de actuar. Ha ido avanzando desde un concepto en el que se tenía en cuenta sólo al niño o niña hacía otro en el que también se tiene en cuenta a la familia y a todo el contexto de desarrollo (Buceta y Ferreiro, 2011).

Antes del término Atención Temprana se utilizaba Estimulación Precoz. El objetivo principal era tratar la discapacidad de los niños y niñas con alguna deficiencia Psíquica, física o sensorial. Se encaminaba a enseñar al niño o niña nuevas habilidades con métodos conductuales estructurados (De Linares y Rodríguez, 2004, citados por Robles-Bello y Sánchez-Teruel, 2013).

Las primeras experiencias que tienen que ver con la Estimulación Precoz en España se dan en los años 70 y vienen precedidas por investigaciones en diferentes campos como

los programas de Acción Comunitaria desarrollados en EEUU en los años 60, el movimiento neoconductista americano y las investigaciones realizadas desde el campo de la Psicología del desarrollo y de la Neurología evolutiva (Millá, 2005b), especialmente el Dr. Katona (1982), citado por Alonso (1997), da relevancia a lo que él llama la “rehabilitación temprana” basándose en la plasticidad del cerebro en la etapa infantil.

Según Alonso (1997), una persona importante para entender la entrada de la Estimulación Precoz en España, desde el área psicopedagógica, es D^a Carmen Gayarre, una pedagoga navarra que se interesó por las diferentes experiencias realizadas desde otros países como Estados Unidos, Canadá, Uruguay y Argentina. Gracias a ella, se celebraron dos cursos relacionados con la Estimulación Precoz en nuestro país. El primero de ellos fue en 1973 y el segundo en 1975, en colaboración con la Dirección General de Sanidad. Se realizó un tercero en 1976 que tuvo que ver con la Estimulación Temprana de niños y niñas con síndrome de Down. Gracias a estos cursos se puso en marcha la primera unidad de Estimulación Precoz en España, en la Maternidad de Santa Cristina de Madrid.

A continuación, en 1978, el Instituto Nacional de Evaluación Educativa elabora el Plan Nacional de Educación Especial. En él se establecieron los objetivos relacionados con la Estimulación Precoz (Millá, 2005b).

Para hablar de la instauración de la Atención Temprana en España se debe señalar la importancia de las asociaciones de padres y madres. Una vez vista la validez de la Estimulación Precoz y su importancia a la hora de acceder a la escuela de los niños y niñas con deficiencia o riesgo de padecerla, las asociaciones de padres se interesaron por todo lo relacionado con ella, y a partir de entonces solicitaron subvenciones a diferentes instituciones (Alonso, 1997).

En cuanto a la Administración, también tuvo un papel fundamental en la entrada de la Atención Temprana en España, especialmente el Servicio Social de Recuperación y de Rehabilitación de Minusválidos (SEREM). Las primeras decisiones establecieron ayudas institucionales a centros de Estimulación Precoz y también ayudas individuales, recogidas todas ellas en los Planes Asistenciales para Minusválidos del SEREM. A partir de ahí se concedieron ayudas a asociaciones y familias según requisitos.

En cuanto a la formación en relación a la Estimulación Precoz se ha de comentar que se incluyó en el Plan Nacional de Educación Especial en 1978 (Alonso, 1997), lo que hizo que desde el Instituto Nacional de Educación Especial se realizaran diferentes acciones para (Millá, 2005b):

- Detectar precozmente las deficiencias.
- Hacer una valoración de los niños y niñas de educación especial.
- Elaborar y hacer el seguimiento de programas.
- Colaborar con los profesores de los centros escolares.

En los 80 se inició en España de forma oficial la Estimulación Precoz como tratamientos que se daban a los niños o niñas con alguna deficiencia o con riesgo de padecerla desde que nacían o durante la etapa infantil, para que pudieran recibir los recursos necesarios para la mejora de su desarrollo. No se trataba de ofrecer al niño o niña muchos estímulos sin sentido, sino que se trataba de realizar acciones con bases científicas en relación a las técnicas y pautas que se utilizaban para que el niño o niña pudiera ir adquiriendo diferentes capacidades durante su desarrollo (Gutiez, 2005).

En los 90 apareció el término “Atención Temprana” y se veía al niño o niña como un sujeto dentro de un sistema, el cual podía recibir estímulos y actuar en el medio. En este nuevo concepto se introdujo como objeto de la intervención también a la familia. Además, se aplicó a los niños y niñas de 0-3 años de edad y se buscaba minimizar los problemas de aprendizaje de los niños y niñas con deficiencias o con riesgo de padecerla (Gutiez, Sáenz-Rico y Valle 1993, citados por Gutiez, 2005).

Con la aparición del concepto “Atención Temprana” se plantearon, por primera vez, los problemas y necesidades de los niños y niñas desde un punto de vista educativo y no sólo asistencial, como hasta ese momento. Es una perspectiva más global y sistemática en la que se recogen diferentes avances científicos de distintos campos (Gutiez et al., 1993, citados por (Gutiez, 2005).

Durante esta década, la de los 90, con toda esa progresión y los resultados obtenidos, hizo que profesionales de diferentes disciplinas que llevaban a cabo los diferentes programas tuvieran un acercamiento y se unificara la diferencia entre los distintos términos. Así pues, a partir de entonces se desechó la utilización de “Estimulación

Precoz” porque se entendía como algo dirigido únicamente al niño o niña, y se comenzó a utilizar la “Atención Temprana”, entendida como las intervenciones dirigidas al niño o niña, a la familia y a la comunidad (Candel, 1998, citado por Gutiez, 2005).

2.3. Definición y conceptualización de la Atención Temprana en la actualidad

Los primeros años de vida de un niño o niña son esenciales para su posterior desarrollo social, psicológico y biológico (San salvador, 1998, citado por Robles-Bello y Sánchez-Teruel, 2013). Por eso es tan importante tener un conocimiento amplio de este periodo del desarrollo humano. Esto es más importante todavía si se tiene conocimiento de la posibilidad de padecer diferentes trastornos, ya que, una intervención temprana mejora las posibilidades de desarrollo, en todos los aspectos, de esos niños o niñas (Robles-Bello y Sánchez-Teruel, 2013). Ya que, la evolución de los niños o niñas con dichos trastornos avanzará satisfactoriamente, o no, dependiendo de cuando se ha detectado ese trastorno y del tiempo transcurrido hasta el inicio de la atención temprana. Cuanto menos tiempo pase entre la detección y el inicio de la estimulación, mayor será la plasticidad cerebral y será menor el retraso (Grupo de Atención Temprana, 2000). Desde la neurología avalan esta teoría, haciendo hincapié en que eso es debido a que las interconexiones neuronales que permiten la asimilación de nuevas experiencias se desarrollan mejor durante la etapa infantil (Pérez-López y Brito, 2004, citados por Robles-Bello y Sánchez-Teruel, 2013).

Frecuentemente, hay factores o diferentes circunstancias que hacen que la detección de los trastornos no sea todo lo rápida que desearíamos. Entre estas circunstancias se encuentra la interpretación poco acertada de algunos comportamientos poco comunes de los niños y niñas y también el no diagnosticar tempranamente, teniendo evidencias de que existen problemas, por miedo a etiquetar erróneamente. Esto hace que muchos niños y niñas con desajustes en su desarrollo no sean detectados y se queden sin diagnosticar, aumentando así los problemas que pudieran tener, al no tener la ayuda que precisan (Buceta y Ferreiro, 2011).

Entre las definiciones de Atención Temprana destaca la del Grupo de Atención Temprana (2000):

“Se entiende por Atención Temprana el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño o niña, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar” (p.13).

Atendiendo a esta definición, la Atención Temprana no debe ser una intervención que tenga en cuenta sólo al niño o niña, sino que también se deben realizar intervenciones en las que se tenga en cuenta a la familias y a la comunidad en general (Candel, 2005, citado por Robles-Bello y Sánchez-Teruel, 2013).

Además, es importante tener en cuenta al niño o niña de forma global, es decir, se han de darle importancia también a otros aspectos del desarrollo del niño o niña, como la cognición, relaciones sociales, conducta, estado emocional y comportamiento adaptativo (Juan-Vera y Pérez-López, 2009).

Los profesionales que se encargan de estas acciones lo hacen de forma transdisciplinar e interdisciplinar. Los equipos transdisciplinares son aquellos en que los profesionales aprenden conocimientos de otras disciplinas y los pone en práctica a la hora de realizar su trabajo. Una sola persona del equipo se encarga de la atención directa con el niño o niña y de la interacción con la familia. Los equipos interdisciplinares son aquellos en los que hay personas procedentes de diferentes disciplinas que comparten información dentro de un ambiente formal y trabajan para consensuar objetivos comunes teniendo en cuenta dicha información. Las disciplinas de las que provienen los profesionales que trabajan, tanto de forma transdisciplinar, como de forma interdisciplinar son: pediatría, neonatología, salud mental, neurología infantil, fisioterapia, educación, servicios sociales y de otros campos que se puedan necesitar en determinados momentos (Grupo de Atención Temprana, 2000).

Por todo esto, los objetivos e intervenciones de la AT van encaminados al desarrollo de los distintos ámbitos y contextos del desarrollo infantil.

2.4. Objetivos de la Atención Temprana

El principal objetivo de la Atención Temprana es “favorecer el desarrollo y el bienestar del niño y su familia, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal” (Buceta y Ferreiro, 2011 p.20). Además, la Atención Temprana, debe tener en cuenta a todos los niños y niñas con algún tipo de trastorno o alteración en su desarrollo físico, psíquico o sensorial, pensando en el niño o niña, en la familia y en el medio (Grupo de Atención Temprana, 2000).

Para poder llevar a cabo este objetivo tan amplio dentro de la Atención Temprana es necesario (Grupo de Atención Temprana, 2000):

- Mitigar las secuelas de una deficiencia o déficit teniendo en cuenta el desarrollo integral del niño o niña.
- Aprovechar al máximo posible el desarrollo del niño o niña.
- Insertar los recursos necesarios para eliminar barreras y adaptarse a las necesidades específicas.
- Prevenir o minimizar los efectos secundarios asociados a un trastorno o situación de alto riesgo.
- Contemplar y satisfacer las necesidades y requerimientos de la familia y el entorno en el que se encuentra el niño o niña.
- Tener en cuenta al niño o niña como parte activa de la intervención.

2.5. Niveles de intervención/prevención en Atención Temprana

El término prevención hace referencia a lo que tiene por objetivo minimizar la trascendencia de un trastorno o enfermedad en un concreto número de personas, disminuyendo la posibilidad de aparición de casos posteriores (Gutiez, 2005).

Los niveles de prevención en Atención Temprana son tres: Prevención Primaria, Prevención Secundaria y Prevención Terciaria (Grupo de Atención Temprana, 2000).

2.5.1. *Prevención Primaria*

El principal objetivo de la prevención primaria es reducir el número de afectados por una enfermedad o trastorno evitando las causas vinculadas con la deficiencia para reducir el número de sujetos afectados y la posibilidad de casos nuevos. La prevención primaria se refiere a la protección de la salud, y va encaminada a conseguir el bienestar de los niños y niñas y sus familias (Gutiez, 2005).

De acuerdo con Castañón y Buceta (2011), los servicios encargados de la prevención primaria son los de salud, los Servicios Sociales y Educación, aunque los departamentos de Trabajo y Medio Ambiente también tienen responsabilidades en la prevención primaria .

Los servicios de salud, se encargan, dentro de la Prevención Primaria, de todo lo que tenga que ver, en general, con las acciones hospitalarias y sanitarias, además de los programas de atención familiar, los de atención a la mujer, los de salud materno infantil, atención pediátrica primaria, la información y prevención de factores de riesgo y la detección de metabolopatías y vacunaciones.

Gracias a algunas intervenciones realizadas dentro del campo de la salud, se han podido casi eliminar enfermedades como la poliomielitis y reducir de manera importante el número de casos de algunas infecciones intrauterinas. Debido a algunos avances recientes se está consiguiendo que los fetos de madres afectadas de VIH no se infecten con dicho virus (Grupo de Atención Temprana, 2000).

Los servicios de Pediatría, dentro de la identificación y prevención primaria ocupan un papel muy importante, ya que son los trabajadores de estos servicios los que trabajan de forma directa con el niño o niña y sus familias. Las familias consultan a su pediatra todo lo relacionado con el desarrollo de sus hijos e hijas, ya que, para ellas, es el profesional de referencia en estos aspectos (Millá, 2005a), desde el nacimiento del niño o niña hasta los 14 o 18 años (Castañón y Buceta, 2011).

Estos servicios de Pediatría, junto con los servicios de neonatología y Neurología Infantil intervienen de forma específica con niños y niñas con alto riesgo de manifestar trastornos neuropsicosensoriales a través de diferentes programas de seguimiento (Grupo de Atención Temprana, 2000).

Otro de los servicios de la salud que intervienen en la prevención primaria son los de Salud Mental. Éstos realizan un importante trabajo de colaboración con otros servicios de salud para planificar programas con el fin de impedir la presencia de situaciones de riesgo (Castañón y Buceta, 2011).

Los servicios sociales, dentro de la intervención primaria, se encargan de actuar para prevenir los posibles momentos de riesgo social y de maltrato al menor. En muchas ocasiones la intervención de los servicios sociales va encaminada a la familia, entendiendo que ésta es de vital importancia en el desarrollo y bienestar del niño o niña. Por ello, los servicios sociales trabajan también en la prevención de los trastornos infantiles, mediante programas cuyo objetivo son las familias que se encuentran en riesgo social: inmigrantes, madres adolescentes, etc. (Grupo de Atención Temprana, 2000).

Otros servicios con importancia dentro de la prevención primaria son los Servicios Educativos, que se encargan de dar apoyo a la familia y al niño o niña desde el momento en que se encuentran un centro educativo. Estos centros cuentan con un ambiente estable y confortable para los niños y niñas que tienen malas condiciones dentro de su familia, y por ello es importante el trabajo de prevención de los trastornos de desarrollo en los niños y niñas con alto riesgo de padecerlos, realizado por los profesionales de dichas entidades (Grupo de Atención Temprana, 2000). Estos centros también ayudan a la prevención primaria formando al alumnado de diferentes cursos en áreas como la salud, educación social y planificación familiar (Castañón y Buceta, 2011).

Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana también se encargan de la prevención primaria, participando en la promulgación de la información y la formación de las personas en relación al desarrollo infantil y evitando la presentación de patologías agregadas a la primera (Castañón y Buceta, 2011).

2.5.2. *Prevención secundaria*

En la prevención secundaria tiene especial relevancia el conocimiento de las enfermedades, su desarrollo, la forma en que se transmiten y su manera de actuar, ya que, se encarga de reducir el número de afectados por una enfermedad o trastorno, disminuyendo el tiempo y su evolución lo máximo posible. Procura que, ante la

posibilidad de que aparezca una enfermedad o trastorno, se intervenga evitando o reduciendo lo máximo posible las consecuencias sobre una persona en concreto (Gutierrez, 2005). Es decir, el objetivo principal de la prevención secundaria es detectar y diagnosticar cuanto antes las situaciones de riesgo y los trastornos del desarrollo (Castañón y Buceta, 2011).

La detección precoz de los desajustes en el desarrollo de los niños y niñas es muy importante dentro de la Atención Temprana, ya que va a dar pie a poner en funcionamiento diferentes maneras de actuar disponibles, pudiéndose evitar que sucedan otras patologías sumadas a la inicial y posibilitando una mejor adaptación entre el niño o niña y el medio (Grupo de Atención Temprana, 2000).

Dentro de la detección en la Atención Temprana se establecen diferentes etapas, implicando distintos servicios, como las indicadas por Castañón y Buceta (2011):

1. *Etapla prenatal.* En esta fase los servicios encargados del inicio de la prevención secundaria son los servicios de obstetricia. La labor de estos servicios es detectar las posibles situaciones de riesgo y, mediante las matronas y las obstetras, informar a las madres de la situación. Durante esta fase se pueden detectar muy diversas situaciones de riesgo como antecedentes familiares, factores de salud maternos, edad de la madre, familias con muchos problemas, etc. que pueden hacer que los servicios de obstetricia se coordinen con los servicios de atención a embarazos de alto riesgo, biológico, psicológico o social.
2. *Etapla perinatal.* En esta fase entran en juego los servicios de neonatología, quienes se encargan de atender a los niños y niñas con elevado riesgo de padecer trastornos, deficiencias o alteraciones en su desarrollo.
3. *Etapla postnatal.* Dentro de esta etapa aparecen distintos servicios y agentes que ayudan a la detección:
 - a. *Servicios de pediatría.* Se encargan del seguimiento del desarrollo de los niños y niñas, en general, por lo que son los encargados de la detección de diferentes signos o evidencias de un posible trastorno o alteración en el desarrollo.
 - b. *Servicios Educativos.* Estos servicios pueden percatarse de problemas que no se habían manifestado anteriormente, debido a las relaciones y trabajos que

se dan en los centros escolares. En estos centros se pueden detectar diferentes dificultades y problemas: conductuales, del lenguaje, de socialización, cognitivas, emocionales, etc.

- c. *Familia*. Las familias o personas encargadas del cuidado de los niños y niñas son las que mejor pueden observar trastornos o alteraciones en el desarrollo. Es importante que las familias reciban suficiente información para ayudar a una pronta detección de los diferentes problemas del desarrollo.
- d. *Servicios Sociales*. Debido a su trabajo con las familias en riesgo psico-social, los Servicios Sociales son parte fundamental dentro de la detección de los trastornos del desarrollo y personas de riesgo.

Además de la detección, otro aspecto importante dentro de la prevención secundaria, ya nombrado, es el diagnóstico de las diferentes alteraciones del desarrollo. Desde que el niño o niña nace se comienzan a detectar esas posibles alteraciones para derivarlo o derivarla a la unidad correspondiente y poder realizar el diagnóstico (Gutiez, 2005). Se realiza trabajando de manera interdisciplinar entre diferentes campos: biológico, psicológico, social y educativo (Castañón y Buceta, 2011).

Los objetivos específicos del diagnóstico en Atención Temprana son (Buugíé, Pegenaute, y Poch, 2005):

- Identificar la presencia, o no, de una alteración en el desarrollo.
- Establecer el origen del trastorno y, si es posible, determinar el síndrome del que se trata.
- Identificar las aptitudes del niño o niña.
- Conocer las circunstancias del niño o niña y su familia, así como la forma de educar y los recursos con los que cuenta.
- Saber los recursos y la red social que existen en el entorno del niño o niña.

Existen tres niveles dentro del diagnóstico de los trastornos del desarrollo: diagnóstico funcional, diagnóstico sindrómico y diagnóstico etiológico (Castañón y Buceta, 2011).

El *diagnóstico funcional* hace referencia a la evaluación cuantitativa y cualitativa de los trastornos del desarrollo. Es fundamental para comenzar con la actuación terapéutica, entender y conocer diferentes aspectos relacionados con el niño o niña: interacción

familiar, su entorno y sus capacidades y la posibilidad existente para evolucionar (Buugíé et al., 2005).

“El *diagnostico sindrómico* está constituido por un conjunto de signos y síntomas que definen una entidad patológica determinada” (Grupo de Atención Temprana, 2000, p. 31). Este diagnóstico posibilita comprender cuales son las estructuras causantes del trastorno y dirige al origen del mismo. Además, sirve para saber qué características tiene el síndrome tratado y que necesidades ocasiona en el niño o niña (Buugíé et al., 2005).

El *diagnostico etiológico* es el encargado de establecer las causas del trastorno, que pueden ser causas biológicas o psico-sociales. Se debe tener en cuenta que el origen del trastorno o alteración puede ser debido a diferentes causas y que a veces es difícil realizar un diagnóstico etiológico con certeza (Castañón y Buceta, 2011).

2.5.3. *Prevención terciaria*

La prevención terciaria es la que hace referencia a todas las acciones encaminadas a mejorar las condiciones de desarrollo del niño o niña, teniendo en cuenta también su entorno y su familia (Castañón y Buceta, 2011), y que los efectos del trastorno o alteración del desarrollo no vayan a peor (Gutiez, 2005).

Los objetivos de la prevención terciaria en Atención infantil son (Castañón y Buceta, 2011):

- Minimizar o dejar atrás los trastornos o alteraciones en el desarrollo infantil.
- Evitar la aparición de trastornos secundarios.
- Cambiar los elementos que supongan un riesgo en el medio del niño o niña.

La actuación, dentro de la intervención terciaria, debe realizarse cuanto antes, en el instante en que el niño o niña con algún trastorno muestra alteraciones el desarrollo (Grupo de Atención Temprana, 2000).

Dentro de la prevención terciaria también se busca que las familias entiendan, tanto las limitaciones, como las capacidades que tiene el niño o niña. Además, la prevención terciaria ayuda a la adaptación del entorno, teniendo en cuenta las necesidades y recursos del niño o niña y su familia, tratando de buscar su integración y bienestar (Castañón y Buceta, 2011).

La actuación tiene que ser coordinada entre las diferentes disciplinas, utilizando la escuela infantil, como un contexto que afecta de forma positiva al desarrollo del niño o niña y de su socialización y aprendizaje, donde se puede ayudar con la terapia específica que él o ella lleva a cabo (Grupo de Atención Temprana, 2000).

2.6. Ámbitos de actuación de la Atención Temprana

2.6.1. Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIATs)

Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIATs), según el Grupo de Atención Temprana (2000, p.37): “Son servicios autónomos cuyo objetivo es la atención a la población infantil de 0-6 años que presenta trastornos en su desarrollo o que tiene riesgo de padecerlos.” Estos servicios han ido evolucionando en las distintas comunidades autónomas, junto con otros servicios e instituciones procedentes de los campos sanitario, educativo y social, que trabajan con diferentes colectivos, atendiendo a sus necesidades específicas. Esta evolución ha dado lugar a distintos tipos de CDIATs, pero todos ellos con los mismos rasgos.

Una de las características de los CDIATs es que están pensados para intervenir con la familia y el entorno de esos niños y niñas, ofreciendo sus servicios a todas las personas que lo precisen, por lo que, debido a su función social, debe ser un servicio público y gratuito (Millá, 2005a).

Es importante que los CDIATs se encuentren cerca de otros servicios primarios, como servicios sociales, escuelas infantil y centros de salud, para llevar a cabo una mejor coordinación entre los diferentes profesionales y también para tener un mayor conocimiento de todo lo que rodea al niño o niña, su familia y su entorno (Grupo de Atención Temprana, 2000).

Los profesionales que pueden llegar a formar parte del equipo de un CDIAT son: fisioterapeuta, trabajador social, terapeuta ocupacional, psicomotricista, psicólogo, logopeda, médico y pedagogo. Estos profesionales deben trabajar de forma coordinada, por lo que es muy importante la formación específica en Atención Temprana, pero también en técnicas de trabajo en equipo (Millá, 2005a).

Los objetivos de los CDIAT son (Millá, 2005a):

- Fomentar el progreso social y personal de los niños y niñas.
- Intervenir de forma preventiva.
- Favorecer la adaptación al medio.
- Repercutir en la familia como pieza importante de la intervención.

Entre las tareas que debe realizar un CDIAT están la sensibilización, detección y prevención. Para ello, se realizan diferentes programas dirigidos a familias, futuros padres y madres, y a toda la sociedad en general, para sensibilizar, informar y orientar en la posible presentación de trastornos en el desarrollo del niño o niña. Además, se establecen programas en lo que se ofrece información para realizar mejor su trabajo a profesionales de la salud, educación infantil y servicios sociales, que son los que se relacionan más estrechamente con las familias (Grupo de Atención Temprana, 2000).

Para comenzar el trabajo en el CDIAT se recibe la solicitud, o bien de la familia, o bien de una institución o profesional. En ese momento comienza la actuación por parte del CDIAT que pasa por distintas fases: valoración inicial, intervención terapéutica, seguimiento y control, y derivación (Grupo de Atención Temprana, 2000).

1. *Valoración inicial.* Es muy importante, ya que es el primer contacto entre el niño o niña y su familia con el CDIAT y todo lo que éste puede ofrecerles. En este acercamiento inicial se recogerá información que servirá como ayuda para la evaluación del niño o niña, su familia y su entorno, y para realizar un posible diagnóstico y transmitir esa información a la familia (Millá, 2005a).

Esta valoración inicial consta de diferentes momentos (Millá, 2005a):

- a. *Recogida de información:* este momento, llamado momento de acogida, se debe realizar con el padre y la madre y debe ser un momento en el que se escuchen las distintas preocupaciones e inquietudes de la familia. Además, se atiende a las expectativas con las que se presentan en el CDIAT y recibir toda la información que tienen acerca del motivo que les ha hecho asistir al centro. Al momento de acogida se le debe dar el tiempo y atención necesarios, ya que de ahí van a salir las primeras actuaciones a realizar.

En este momento de recogida de información, además de lo que la familia ha transmitido, es importante que el CDIAT se coordine con otros y otras

profesionales que trabajan con el niño o niña, para conocer los datos de los que ellos o ellas disponen.

Toda esta información recibida se unifica y guarda por sí algún profesional la necesita.

- b. *La evaluación del niño o niña y su entorno.* Se realiza observando al niño o niña en una situación cotidiana, intentando hacerlo en contextos lo más naturales posibles. Se hace una valoración funcional teniendo en cuenta las dificultades que presenta el niño o niña.

También es muy importante realizar una evaluación del momento evolutivo del desarrollo del niño o niña y la relación que se establece con la familia y su entorno, para establecer los objetivos de las actuaciones a realizar.

Para poder adecuar mejor la intervención a cada caso, las pruebas estandarizadas son de gran ayuda, utilizándolas según la edad del niño o niña, de los objetivos buscados y de lo que se desea evaluar.

Para perfeccionar la hipótesis diagnóstica se pueden pedir exámenes adicionales a distintos especialistas.

- c. *Elaboración de las hipótesis diagnósticas y diseño del plan de intervención.*

Teniendo cuenta toda la información recogida y los diagnósticos etiológico, sindrómico y funcional (Millá y Mulas, 2002, citados por Millá, 2005a), se elabora la hipótesis diagnóstica, mediante la cual se planifica la intervención, teniendo en cuenta a la familia del niño o niña, sus necesidades, recursos...

- d. *Devolución de la información a la familia.* El objetivo fundamental es darles a los padres y madres la información y las indicaciones necesarias para que entiendan la casuística de su hijo o hija y cómo va a ser la intervención que se va a llevar a cabo con él o ella. Además, se establece conjuntamente como va a ser la actuación y los roles de cada uno, dentro del plan de intervención.

2. *Intervención terapéutica.* Hace referencia a todas las acciones encaminadas a optimizar las circunstancias de desarrollo del o niño o niña y su contexto. Estas actuaciones se realizan de manera integral e individual, según las características del niño o niña y su familia, edad, trastorno, etc. En Atención Temprana, la intervención terapéutica se encamina, tanto al niño o niña, como a la familia, a la escuela infantil y al entorno (Grupo de Atención Temprana, 2000):

- a. *Atención al niño o niña.* Después de la valoración inicial, cada niño o niña tiene un plan de intervención, teniendo en cuenta todo lo aportado por los distintos profesionales. Ese plan de intervención puede realizarse en el CDIAT, en el centro educativa, en casa del niño o niña, o en otro lugar y si es posible con la participación del padre, madre o tutor, lo que ayuda a las familias a conocer los diferentes recursos que se utilizan en la intervención y estrecha la relación con su hijo e hija. El número y duración de las sesiones, así como la formación de los profesionales que se encargan de llevar a cabo este plan depende del trastorno que tienen el niño o niña y de sus necesidades.
 - b. *Atención a la familia.* Es una de las tareas más importantes que realiza el CDIAT, ya que es un aspecto que condiciona el desarrollo futuro del niño o niña. Si el padre y la madre entienden la realidad que vive su hijo o hija, pueden adaptar mejor el entorno a sus necesidades y la evolución de su desarrollo es más favorable. Por ello, es fundamental, que desde el CDIAT se informe a las familias, para que puedan reflexionar y adaptarse al nuevo escenario al que se tienen que enfrentar y así poder comprender de una forma global esa situación (Millá, 2005a).
Es importante que se cree un ambiente de diálogo entre la familia y los profesionales, donde además de tratar temas relacionados con el desarrollo de su hijo e hija, se puedan tratar también temas de la vida cotidiana.
 - c. *Atención a la escuela.* Si el niño o niña acude a la escuela infantil, ésta informada por el CDIAT de la intervención que se realiza él o ella y su familia. Además, los profesionales del centro escolar y los del CDIAT se coordinan y trabajan conjuntamente, estableciendo estrategias y actuaciones para conseguir los objetivos marcados.
 - d. *Intervención en el entorno.* El objetivo principal de esta intervención es el de superar los obstáculos sociales y físicos, que pueden tener el niño o niña y su familia debido al trastorno. Para ello, el CDIAT realiza estrategias ajustando el entorno a las posibles necesidades del niño o niña.
3. *Evaluación y seguimiento.* La evaluación es un proceso integral mediante el cual se muestran las modificaciones y evolución en el desarrollo del niño o niña, y da

a conocer la eficacia de las actuaciones que se realizan con él o ella y sus familias.

Dentro de la evaluación se encuentran dos fases (Millá, 2005a):

- a. *Evaluación continuada*. Esta evaluación es la que se hace durante el día a día y permite incluir cambios en la intervención y en los objetivos adecuándolos a las necesidades de cada momento.
- b. *Evaluación final*. En ella se pondrá de manifiesto si se han cumplido los objetivos marcados al principio de la intervención. Además, con esta evaluación se puede analizar si se finaliza en ese punto la intervención o se deriva hacia otro recurso.

Gracias a esta evaluación se pueden ir modificando los objetivos y la forma de hacer, según sea necesario.

4. *Derivación*. Sí un niño o niña ha avanzado en su desarrollo y no necesita de los servicios de Atención Temprana, o por razones de edad o competencias, es el momento en que deja de ser atendido en un CDIAT. Cuando esto ocurre por alguna de dichas razones, la familia puede solicitar, bien de forma oral o mediante un informe, la descripción de la evolución que ha llevado el niño o niña así como la situación en la que se encuentra en ese momento y las necesidades que precisa (Grupo de Atención Temprana, 2000).

La derivación se da cuando la intervención con el niño o niña se traspasa a otro equipo asistencial. Esta derivación debe hacerse de forma coordinada, trasladando de manera adecuada la información, sin que el cambio interrumpa la atención al niño o niña y su familia (Millá, 2005a).

2.6.2. *Servicios Sanitarios*

1. *Servicios de Obstetricia*. Antes de que el niño o niña nazca ya se comienza con la prevención de los trastornos del desarrollo mediante los servicios de Obstetricia (Millá, 2005a).

Los servicios de Obstetricia se encargan de (Grupo de Atención Temprana, 2000):

- Prevenir, detectar y diagnosticar los riesgos anteriores al embarazo.
- Ofrecer ayuda psicológica, sanitaria y/o social que precisen las mujeres embarazadas con riesgo psicológico, biológico o social.

- Informar a los futuros padres y futuras madres del desarrollo normal del niño o niña y sus necesidades, así como de los posibles signos que informen de un desajuste en su desarrollo.
- Detectar y prevenir los probables escenarios de riesgo que se puedan dar durante el parto.
- Difundir y formar parte en programas de prevención y detección de trastornos en el desarrollo.
- Ofrecer ayuda psicológica al padre y la madre si existe un diagnóstico de deficiencia antes del nacimiento.

2. *Servicios de Neonatología.* El servicio de Neonatología es fundamental para evitar la presencia de trastornos del desarrollo en los niños y niñas que acaban de nacer, ya que habitualmente éstos y éstas tienen alto riesgo de sufrir deficiencias, debido al bajo peso al nacer, agentes heredados y otros factores (Grupo de Atención Temprana, 2000).

La intervención de estos servicios se realiza en los niños y niñas en los que se prevén posibles trastornos del desarrollo, de manera coordinada y planificada (Millá, 2005a), teniendo en cuenta los siguientes ámbitos (Grupo de Atención Temprana, 2000):

- a. *Ámbito clínico.* Las acciones realizadas dentro de este ámbito buscan evitar condiciones de las que puedan surgir deficiencias para el niño o niña, y fomentar otras situaciones que le sean favorables.
- b. *Ámbito ecológico.* Estas intervenciones van encaminadas a controlar los factores ambientales que puedan ser perjudiciales para el desarrollo del niño o niña y encontrar los que ayuden a su adecuado desarrollo.
- c. *Ámbito social.* Estas acciones tienen como finalidad ayudar a las familias a minimizar las situaciones de alto riesgo social que afecten al desarrollo del niño o niña.

3. *Servicios de Pediatría.* Estos servicios son muy importantes, ya que son estos profesionales los que tienen una relación más regular con el niño o niña y quienes son su referencia durante mucho tiempo. Además de realizar una labor en la que pueden identificar y prevenir escenarios de riesgo mediante distintos exámenes y revisiones realizados al niño o niña, estos profesionales también son los que

hacen de consultores de la familia, informando del desarrollo de sus hijos e hijas. Los pediatras son los que realizan la principal tarea de derivación a los CDIATs (Millá, 2005a).

4. *Servicios de Neuropediatría.* Estos servicios se coordinan con la Unidad Neonatal para una adecuada atención, detección y diagnóstico que puedan necesitar los niños y niñas recién nacidos con riesgo. Estos profesionales también participan en el equipo que interviene prestando atención a los niños y niñas con alto riesgo bio-psico-social colaborando en los programas de seguimiento del desarrollo. Además, pueden formar parte de los equipos de atención temprana u ofrecer a éstos un servicio de consulta y ayuda, en relación a la detección de signos de alerta y al diagnóstico (Grupo de Atención Temprana, 2000).

El neuropediatra es el encargado de realizar el diagnóstico funcional, etiológico y sindrómico de los niños y niñas que pueden ser usuarios de un CDIAT (Millá, 2005a)

5. *Servicios de Rehabilitación Infantil.* Estos servicios están relacionados con la práctica hospitalaria, sobre todo a través de la fisioterapia. También están vinculados a la práctica de los Servicios Sociales (Millá, 2005a), formando parte en programas individualizados encaminados a prestar servicio a las personas con discapacidad, en cuanto a su autonomía e integración social. Además, los servicios de rehabilitación infantil también tienen relación con las prácticas procedentes del movimiento asociativo, del que proceden distintos centros especializados para tratar patologías específicas. Estos servicios también pueden formar parte de un CDIAT (Grupo de Atención Temprana, 2000).
6. *Servicios de Salud Mental.* Los profesionales de este servicio participan en todos los niveles de la atención temprana. En cuanto a la prevención, estos servicios colaboran en la realización de programas de formación, prevención y coordinación, junto con los servicios sanitarios, judiciales, educativos y/o sociales. Además, se encargan de la investigación y formación en todo lo relacionado con la Salud Mental. Su labor también es la detección y elaboración diagnóstica, así como de la observación, análisis y evaluación de diferentes aspectos encuadrados dentro del proceso diagnóstico (Grupo de Atención Temprana, 2000).

7. *Otros servicios sanitarios.* Existen otros servicios sanitarios que también trabajan con niños y niñas con trastornos en el desarrollo y sus familias, en los procesos de detección, diagnóstico, tratamiento y derivación: Oftalmología, Radiología, Otorrinolaringología, Cirugía ortopédica, Bioquímica, Genética, Neurofisiología y otras (Millá, 2005a).

2.6.3. *Servicios Sociales*

Los Servicios Sociales son fundamentales en ámbitos de actuación como la prevención, detección, diagnóstico e intervención, dado que uno de los objetivos de la Atención Temprana es trabajar con el entorno del niño o niña y sus familias (Millá, 2005a).

El trabajo de los Servicios Sociales en referencia a la Atención Temprana consiste en (Grupo de Atención Temprana, 2000):

1. *Promocionar el bienestar social de las familias.* Se trata de que garantizar los derechos del niño o niña en cuanto a su educación, cuidado y socialización.
2. *Realizar programas de prevención.* Los destinatarios de estos programas son grupos sociales que se encuentran en una situación de riesgo que puede provocar desajustes en el desarrollo del niño o niña y por eso necesitan ayuda mediante distintos recursos.
3. *Desarrollar programas de intervención temprana en el ámbito psicosocial.* Programas destinados a realizar acciones con los niños y niñas que se encuentran en familias desestructuradas o desorganizadas, ayudándoles en su reinserción, adopción, acompañamiento y protección.
4. *Diagnosticar e intervenir socialmente dentro del equipo de Atención Temprana.* Se trata de que el trabajador social es uno más dentro del equipo multidisciplinar que trabaja en Atención Temprana, teniendo en cuenta al niño o niña en su globalidad y a su familia, ayudando en la integración e inserción en la sociedad.

2.6.4. *Servicios Educativos*

Estos servicios tienen una tarea fundamental en relación a la socialización de los niños y niñas y realizando una labor reparadora en niños o niñas con necesidades educativas especiales o con desajustes en su desarrollo (Millá, 2005a).

Las escuelas infantiles se encargan de la prevención y detección de posibles alteraciones en el desarrollo (Millá, 2005a). Además, el contexto más normalizado para el niño o niña posibilita la realización de actividades en las que él o ella pueda participar de forma más activa que en la utilización de cualquier tratamiento médico. Las escuelas infantiles son, también, el entorno donde el niño o niña aprende y se desarrolla, sobre todo por imitación. Por todo esto, es importante utilizar éstos recursos como elementos que ayudan dentro de las actuaciones de Atención Temprana (Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra, 2020b)

Desde Atención Temprana, en colaboración con los centros docentes, se controla, coordina y apoya la escolarización e integración de los niños y niñas con necesidades educativas especiales. Para poder llevar a cabo este proceso y realizar un trabajo global con el niño o niña, es importante que la escuela infantil se coordine y colabore con los CDIATs y con los servicios psicopedagógicos (Millá, 2005a), transmitiéndose la información necesaria y trabajando conjuntamente, tanto en la elaboración de diferentes programas de actuación, como en la orientación e información que se da a las familias (Grupo de Atención Temprana, 2000).

2.7. Atención Temprana en Navarra

Después de haber realizado un recorrido por la Atención Temprana a nivel general, y haber explicado cómo fue su evolución en España, en este punto, se va a exponer como se ha tratado históricamente la Atención Temprana en la Comunidad foral de Navarra y los recursos que se destinan a ese fin en la actualidad.

2.7.1. Recorrido histórico de la Atención Temprana en Navarra

El Centro Base de Orientación, Valoración y Diagnóstico de Minusválidos es el que, desde 1981, se encarga del Programa de Atención Temprana en Navarra. Hoy en día, este centro está vinculado al Instituto Navarro de Bienestar Social. Desde 1997, los niños y niñas que precisaban de Atención Temprana en las comarcas de Estella y Tudela, eran atendidos por la Asociación a Favor de las Personas con Discapacidad Psíquica (ANFAS), subvencionados por el Instituto Navarro de Bienestar Social (Departamento de Bienestar Social Deporte y Juventud, 2004).

El instituto Navarro de Bienestar Social revisó y modificó las actuaciones llevadas a cabo relacionadas con la Atención Temprana en Navarra, debido a la necesidad de estructurar y programar dicho servicio y de la solicitud de algunas comarcas que habían carecido de este servicio. En 2003 se tomó la decisión de firmar un acuerdo con ANFAS, mediante el cual, esa institución se hacía cargo de la Atención Temprana en toda la comunidad foral, excepto en Pamplona y la comarca. Para poder llevar a cabo el Programa de Atención Temprana en toda la comunidad, en igualdad de condiciones, en 2004 se comenzó a planificar un nuevo modelo de Atención Temprana (Departamento de Bienestar Social Deporte y Juventud, 2004).

Con este nuevo modelo se buscaba que todas las familias que precisaran la actuación de este servicio dentro de la Comunidad Foral de Navarra, podrían acceder a él en igualdad de condiciones. También se intentaba, de esta manera, fortalecer los programas de Atención Temprana basándose en una intervención integral, buscando la aportación y colaboración de los servicios y programas comprometidos en esta tarea, llevando a cabo los procesos necesarios para establecer una coordinación eficaz. Además, con este nuevo modelo, la intención era abrir distintas vías en las que las familias pudieran participar en la atención de los niño y niñas con trastornos del desarrollo o con posibilidad de sufrirlos. Asimismo, los tres niveles de intervención de la Atención Temprana (intervención primaria, secundaria y terciaria) aumentarían su calidad. Se estructurarían los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIATs), trabajando conjuntamente entre las diferentes disciplinas y se constituiría el Programa de Atención Temprana de forma independiente del servicio de valoración y certificación de minusvalías. Se dio un plazo para elaborar documentos y protocolos de actuación de todo lo comentado en cuanto a la Atención Temprana en Navarra (Departamento de Bienestar Social Deporte y Juventud, 2004).

2.7.2. Actualidad de la Atención Temprana en la Comunidad Foral de Navarra

Para asegurar un correcto desarrollo de la población infantil y una buena calidad de vida se creó, en 2019, la Red de Atención Temprana de Navarra, mediante el Decreto Foral 198/2019. Esta Red se creó para fomentar, entre los organismos de las administraciones públicas, una intervención integral, ofreciendo de esta manera, un servicio eficaz, eficiente y de calidad.

Componen la Red de Atención Temprana en Navarra (Decreto Foral 198/2019):

- Comisión Directora de Atención Temprana.
- Comisión Técnica Interadministrativa de Atención Temprana.
- Unidades y servicios, con competencias en la primera infancia, de los Departamentos de Salud, Educación y Derechos sociales.
- Unidad integral de Intervención en Atención Temprana 0-3.
- Equipos interdepartamentales.

Los objetivos que se plantean para la Red de Atención Temprana en Navarra son los siguientes:

- Garantizar el desarrollo óptimo de los niños y niñas desde el nacimiento hasta los seis años.
- Reforzar las competencias de la familia en lo referente a la crianza y responder a sus necesidades y demandas mediante la participación, apoyo e información.
- Reforzar las competencias del entorno educativo para dar respuesta a las necesidades de todos y todas las menores buscando la participación e inclusión.
- Proporcionar servicios integrales que satisfagan las necesidades de menores y familias, teniendo en cuenta aspectos como la conciliación de la vida familiar y social, y la igualdad entre hombres y mujeres.
- Promover la difusión de la actividad de la Red de Atención Temprana entre profesionales.
- Promover proyectos de coordinación interdepartamental dirigidos a la población infantil y familias.
- Asegurar equipos expertos en desarrollo de la primera infancia a través de planes de formación conjunta y promoviendo investigación científica en esta materia, incluyendo la perspectiva de género.
- Garantizar la continuidad de la atención dirigida a la población infantil y familias en la incorporación a segundo ciclo de Educación Infantil.
- Garantizar la calidad del servicio a través del establecimiento de los oportunos indicadores y de su evaluación continuada (Decreto Foral 198/2019, 2019, Art. 6).

La Red de Atención Temprana en Navarra cuenta con diferentes recursos dentro de los distintos servicios de la Comunidad Foral (Servicios Sociales, Salud y Educación), ya existentes con anterioridad a la creación de esta Red.

2.7.3. Recursos en Servicios Sociales

1. *Centro de Atención Temprana.* Con la entrada en vigor de la Orden Foral 317/2009, el Departamento de Políticas Sociales es el que se encarga de la Atención Temprana dirigida a los niños y niñas de 0 a 3 años de edad. Dicha Orden Foral, adjudica la gestión de ese servicio al Centro de Atención Temprana (CAT), dependiente de la Agencia Navarra para la autonomía de las personas (ANAP) (Cuartero et al., 2013).

El CAT se encarga de la planificación, evaluación, valoración y organización de todas las acciones que tienen que ver con la Atención Temprana en la Comunidad Foral. Se ocupa también de tramitar las solicitudes que se reciben de los padres, madres o tutores, y también las enviadas desde los diferentes servicios de políticas sociales, salud y educación (Cuartero et al., 2013).

Estas acciones del CAT van dirigidas a niños y niñas con desajustes en el desarrollo producidos por condiciones sociales desfavorecidas, por problemas antes, durante o después del parto o por cualquier otra circunstancia. También van destinadas a niños y niñas que tengan discapacidades psíquicas, físicas o sensoriales.

El Centro de Atención Temprana se divide en dos unidades (Cuartero et al., 2013):

- *Unidad de valoración.* Está formada por personal de medicina rehabilitadora, trabajo social y psicología. Se encarga de la valoración y el análisis del niño o niña, de la familia y el entorno, y de él dependerá si se incluye en el programa desarrollado por la Unidad de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (UDIAT), a quién se le informará por escrito de la decisión.
- *Unidad de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (UDIAT).* Lleva a cabo la actuación directa con niños y niñas, familia y entorno, poniendo en práctica el Plan de Intervención Individual.

Esta unidad se organiza por comarcas: Zona del Baztán – Bidasoa, Zona de Alsasua, Zona de Pamplona y comarca, Zona de Tudela, Zona de Estella, Zona de Sangüesa y Zona de Tafalla. Estas unidades están compuestas por logopedas, psicomotricistas y fisioterapeutas (Gobierno de Navarra, 2020).

La Atención Temprana en Navarra es un servicio público y gratuito de carácter universal y desde el CAT se encargan de la coordinación de los distintos servicios de salud, políticas sociales y educación de Navarra que intervienen con los niños y niñas de 0 a 3 años de edad. Esa coordinación se materializa en (Cuartero et al., 2013):

- Coordinación del personal del Equipo de Atención Temprana del Departamento de Educación y el personal del CAT, con la intención de planificar actuaciones dirigidas a unificar la intervención de los distintos servicios con los niños y niñas de 0-3 años, Otro de los objetivos es la transmitir adecuadamente la información de los niños y niñas que van a pasar al segundo ciclo de Educación Infantil (3-6 años).
- Coordinación de los diferentes servicios de Políticas Sociales, Educación y Salud, reuniéndose con el objetivo de llevar a cabo actuaciones comunes dirigidas a los niños y niñas de 0 a 3 años con alteraciones en el desarrollo o riesgo de padecerlas.
- Coordinación entre el Servicio de Rehabilitación del Hospital de Navarra y el CAT, llevando a cabo una reunión al mes para planificar las acciones realizadas con los niños y niñas que precisan de la atención de los dos servicios.
- Participación en el protocolo para la “Detección e Intervención Precoz de las Hipoacusias infantiles DIPHI”.

Se finaliza la intervención del CAT, cuando se han cumplido los objetivos individuales previstos para cada niño o niña, cuando se incorporan al segundo ciclo de Educación Infantil, por petición de la familia o por incumplimiento de las normas (Cuartero et al., 2013).

2.7.4. Recursos en Salud.

1. *Pediatría.* La Unidad de Pediatría es el primer escalón en la identificación y detección de alteraciones en el desarrollo y de posibles riesgos de padecerlos en los niños y niñas de 0 a 6 años. En caso de presentar factores de riesgo de padecer algún trastorno en el desarrollo o alguna patología, el/la pediatra programa visitas con la asiduidad necesaria, también da las indicaciones oportunas a los padres y madres, y si es necesario, se coordina con las escuelas infantiles. Además de esas visitas programadas por el/la pediatra, en algunos Centros de Salud se reúnen profesionales de diferentes ámbitos como Pediatría, Centros escolares, Policía, Servicios Sociales, etc., que atienden a la población infanto-juvenil de esa comarca para tratar casos que presenten problemas socio-familiares. Este trabajo en red da la posibilidad de sacar mejor rendimiento a los recursos de los que se disponen y detectar adecuadamente a los casos de la población infantil que están en riesgo. Si los niños o niñas de 0 a 3 años no acuden a la escuela infantil, el personal de pediatría es el único que lleva, a nivel profesional, un control del desarrollo de esos y esas menores (Cuartero et al., 2013).

En caso de observar patología por la que claramente se precisa tratamiento de Atención Temprana, el pediatra deriva el caso a dicho servicio para su valoración e intervención. Además, si se sospecha que esa patología puede ser neurológica, también se deriva el caso a Neuropediatría, y si la patología es psíquica, al Centro de Salud Mental Infanto-juvenil o, en los casos de Tudela y Estella, al Centro de Salud Mental (Cuartero et al., 2013).

Para la coordinación de todas estas instituciones existe una herramienta muy útil, que es la Historia Clínica Informatizada, la cual permite la comunicación y derivación inmediata desde pediatría al resto de profesionales involucrados, incluido el personal del CAT. Para derivar los casos al Centro de Atención Temprana se debe cumplir los siguientes criterios (Cuartero et al., 2013):

- Población de 0 a 3 años que presente factores de riesgo biológico o social que se deba a un retraso o pueda acabar teniéndolo.

- Niños o niñas ya diagnosticados con alteraciones en el desarrollo o discapacidad psíquica, física o sensorial.
 - Detección, sospecha o preocupación por parte del pediatra, familia o educadores de alteración en dos o más ámbitos del desarrollo en niños y niñas de 0 a 3 años.
2. *Salud Mental Infanto-Juvenil*. Está destinada a niños, niñas y adolescentes de 0 a 16 años que tienen un trastorno mental y su pediatra o médico de cabecera cree oportuno su evaluación y tratamiento. En Navarra, la atención en Salud Mental se acomete en los siguientes centros (Cuartero et al., 2013):
- *Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Sarriguren*. Es un centro que atiende, específicamente a los niños, niñas y adolescentes de 0 a 16 años en la comarca sanitaria de Pamplona.
 - *Centro de Salud Mental de Estella*. Atiende a personas en edad infantil y adulta de la comarca sanitaria de Estella.
 - *Centro de Salud Mental de Tudela*. Atiende a personas en edad infantil y adulta de la comarca sanitaria de Tudela.

Desde pediatría es desde donde se derivan los casos a Salud Mental Infanto-Juvenil, aunque es importante la colaboración de las escuelas infantiles y del CAT, en los casos de niños y niñas de 0 a 3 años, y de los centros educativos, en los de 3 a 6, a la hora de la detección. Tras una evaluación y entrevista inicial, desde Salud Mental se decide si se comienza una intervención específica con ese caso o se coordina con Atención Primaria para realizar el seguimiento desde pediatría.

La estructura en cuanto a la intervención en Salud Mental gira en torno a dos programas terapéuticos: Trastornos mentales graves y trastornos mentales comunes. El primero hace referencia a los diagnósticos con consecuencia funcional grave como trastornos de la conducta alimentaria, trastornos generalizados del desarrollo, trastornos afectivos, etc. Para estos casos, en Navarra, se cuenta con recursos específicos dentro del Hospital de Día Infanto-Juvenil, a través de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica y mediante el programa de hospitalización parcial. El segundo programa, referente a los trastornos mentales comunes, engloba casos de gran permanencia, pero de

menor gravedad funcional y sintomática, como pueden ser trastornos de conducta, de ansiedad, déficit de atención con hiperactividad, etc. (Cuartero et al., 2013).

Desde Salud Mental existe una coordinación con Atención Temprana, a través de reuniones y derivaciones, y es el personal de psiquiatría o psicología clínica quien se pone en contacto con el CAT (Cuartero et al., 2013).

2.7.5. Recursos en Educación Infantil

1. *Primer Ciclo de Educación Infantil (0-3 años)*. En Navarra, en el primer ciclo de Educación Infantil, es el Equipo de Atención Temprana del Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA), el que interviene, dentro de las escuelas infantiles públicas que dependen de ayuntamientos o del departamento de políticas sociales, con los niños y niñas que muestran trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos (Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra, 2020b).

- a. *Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (CREENA)*. Es una institución que depende del Departamento de Educación de Navarra que fue creada en 1993 para encargarse de la coordinación y organización de todo lo referente a las necesidades educativas específicas dentro del sistema educativo en Navarra, con la intención de conseguir una mejor integración del alumnado con NEE en las aulas. Su acción va dirigida a todos los agentes del sistema educativo: docentes, familias y alumnado, buscando la inclusión y normalización de los niños y niñas con NEE (Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra, 2020a).

El trabajo que se realiza desde el equipo de Atención Temprana del CREENA en las escuelas infantiles es colaborando y asesorando a la hora de evaluar la necesidad, o no, de apoyo educativo de los niños y niñas susceptibles de recibirlo. Asimismo, se encargan del seguimiento de los niños y niñas que reciben apoyo educativo dentro de las aulas de las escuelas infantiles y del asesoramiento al personal de apoyo educativo que se encarga de desarrollar, dentro del aula, la propuesta de intervención. Todo ello, lo realizan en coordinación con las familias y educadora o educador de apoyo educativo

(Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra, 2020c), quien se encarga de llevar a cabo, dentro del aula, la atención e intervención con los niños y niñas de NEE, acordadas con el equipo de Atención Temprana del CREENA (Cuartero et al., 2013).

Desde el CREENA se encargan también de la colaboración y coordinación con otros recursos e instituciones vinculadas a la atención de educación especial de niños y niñas de 0-3 años, como es el caso del CAT (Cuartero et al., 2013).

2. *Segundo Ciclo de Educación Infantil (3-6 años)*. La atención a los alumnos y alumnas con NEE, dentro del segundo ciclo de Educación Infantil, que acuden a centros educativos públicos o concertados se aborda desde los servicios comunes y suplementarios del sistema educativo (Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra, 2020b). Estos niños y niñas con NEE pueden acudir a centros ordinarios o a centros de educación especial, eso depende del informe de Modalidad de Escolarización, el cual tiene por objetivo identificar las necesidades concretas de un niño o niña para poder orientar la respuesta educativo, determinar los apoyos que son necesarios y que modalidad de escolarización se propone como la más adecuada. Este informe es realizado por el orientador u orientadora al que se ha preinscrito el niño o niña, para lo cual, éste contará con la ayuda de los informes recibidos del CAT y del equipo de Atención Temprana del CREENA (Cuartero et al., 2013).

Para la intervención con niños y niñas de NEE dentro de las aulas del Segundo Ciclo de Educación Infantil, desde el Departamento de Educación cuentan con medidas ordinarias y extraordinarias. Las medidas ordinarias son aquellas que no alteran el currículo y las extraordinarias, las que sí lo modifican. Todas estas medidas suponen una adaptación curricular, es decir, una modificación en el currículo escolar que lo adapta a los niños y niñas con NEE, para, de esa forma, poder llegar a los objetivos previstos para esa etapa educativa (Cuartero et al., 2013).

3. ANÁLISIS COMPARATIVO: NUEVO MODELO DE ATENCIÓN TEMPRANA VS ATENCIÓN TEMPRANA EN NAVARRA

Tras haber desarrollado la teoría referente a la Atención Temprana, en general, y después de explicar cómo se trata la AT en Navarra, en este punto se realizará un análisis comparativo entre lo que se indica acerca de algunos aspectos de la Atención Temprana a nivel general, y como son tratados esos mismos en Navarra.

3.1. Comparación entre los objetivos generales de la AT y los de la Red de AT en Navarra

Tabla 1. Objetivos Generales de la AT vs objetivos de la Red de AT en Navarra

OBJETIVOS GENERALES DE LA AT (Grupo de Atención Temprana, 2000)	OBJETIVOS DE LA RED DE AT EN NAVARRA (Decreto Foral 198/2019)
<ul style="list-style-type: none"> • Mitigar las secuelas de una deficiencia o déficit teniendo en cuenta el desarrollo integral del niño o niña. • Aprovechar al máximo posible el desarrollo del niño o niña. • Insertar los recursos necesarios para eliminar barreras y adaptarse a las necesidades específicas. • Prevenir o minimizar los efectos secundarios asociados a un trastorno o situación de alto riesgo. • Contemplar y satisfacer las necesidades y requerimientos de la familia y el entorno en el que se encuentra el niño o niña. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar el desarrollo óptimo de los niños y niñas desde el nacimiento hasta los seis años. • Reforzar las competencias de la familia en lo referente a la crianza y responder a sus necesidades y demandas mediante la participación, apoyo e información. • Reforzar las competencias del entorno educativo para dar respuesta a las necesidades de todos y todas las menores buscando la participación e inclusión. • Proporcionar servicios integrales que satisfagan las necesidades de menores y familias, teniendo en cuenta aspectos como la

<ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta al niño o niña como parte activa de la intervención. 	<p>conciliación de la vida familiar y social, y la igualdad entre hombres y mujeres.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover la difusión de la actividad de la Red de Atención Temprana entre profesionales. • Promover proyectos de coordinación interdepartamental dirigidos a la población infantil y familias. • Asegurar equipos expertos en desarrollo de la primera infancia a través de planes de formación conjunta y promoviendo investigación científica en esta materia, incluyendo la perspectiva de género. • Garantizar la continuidad de la atención dirigida a la población infantil y familias en la incorporación a segundo ciclo de Educación Infantil. • Garantizar la calidad del servicio a través del establecimiento de los oportunos indicadores y de su evaluación continuada.
--	--

En cuanto a los objetivos de la AT propuestos por el Grupo de Atención Temprana (2000), se hace hincapié en prevenir y minimizar las secuelas o efectos de un trastorno aprovechando el desarrollo integral del niño o niña, y, aunque propone contemplar las

necesidades de la familia, no tiene un papel destacado dentro de los objetivos planteados, mientras que en los objetivos propuestos por la Red de AT en Navarra, no aparece ninguno que se encamine a la mitigación de las consecuencias del trastorno, sino que se hace especial énfasis en la importancia de la participación de la familia para favorecer el desarrollo óptimo del niño o niña, a través de objetivos que proponen proyectos y servicios en los que puede y debe formar parte la familia. En los objetivos planteados por la Red de AT en Navarra, también se tiene en cuenta la calidad del servicio ofrecido, proponiendo varios objetivos que buscan la coordinación, investigación, evaluación y mejora de los servicios ofertados por esta Red. Además, en dichos objetivos, se da especial importancia al papel de la educación como parte esencial a la hora de atender las necesidades de los niños y niñas, mientras que en los objetivos de la AT propuestos por el Grupo de Atención Temprana (2000), no aparece el sistema educativo, sin embargo, se tiene en cuenta al niño o niña como parte fundamental y activa de la intervención, objetivo que no se refleja en los propuestos para la Red de la AT en Navarra.

3.2. Comparación entre los Niveles de prevención de la Atención Temprana generales y en Navarra

Los niveles de prevención de la Atención Temprana, según el Grupo de Atención Temprana (2000), son tres: Prevención Primaria, Prevención Secundaria y Prevención Tercera. Éstos son los mismos niveles de prevención/intervención que se tienen en cuenta en la Comunidad Foral de Navarra en el documento “La Atención Temprana en Navarra. Documento Marco” (Departamento de Bienestar Social Deporte y Juventud, 2004), a la hora de desarrollar un plan coordinado en Atención Temprana, coordinado por los servicios de sanidad, educación y servicios sociales.

3.2.1. Prevención primaria

Según Gutiez (2005), el objetivo de la prevención primaria debe ser reducir el número de afectados por un trastorno o enfermedad evitando las causas que la provocan, para reducir así el número de afectados y de nuevos casos. El objetivo que se propone desde La Comunidad Foral en su Documento Marco “ La atención Temprana en Navarra” (Departamento de Bienestar Social Deporte y Juventud, 2004) es el siguiente: “Evitar las

condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil a través de actuaciones preventivas y de sensibilización dirigidas a la población en general.”(p.16)

Se puede observar, si se comparan estos dos objetivos, que la idea principal es la misma, evitar las causas o condiciones que provocan la aparición de las deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil. En el caso de Navarra, hace referencia también a que se evitará dicha aparición con intervenciones preventivas y de sensibilización dirigidas, no sólo al sector infantil si no, a la población en general, sin embargo en el objetivo propuesto por Gutiez (2005), no se especifica como se llevará a cabo el objetivo propuesto.

Tanto en la AT, a nivel general, como en Navarra, los servicios que se encargan de la prevención primaria son los de Salud, Servicios Sociales y Educación.

Según el Grupo de Atención Temprana (2000), desde pediatría, en este primer nivel de prevención, junto con los servicios de Neurología Infantil y Neonatología se realizan diferentes programas de seguimiento con niños y niñas con riesgo alto de mostrar trastornos neuropsicosensoriales. Además, los servicios de salud, se deben encargar de las acciones hospitalarias y sanitarias, además de todo lo que tenga que ver con la atención familiar, a la mujer, atención pediátrica primaria, salud materno infantil, información y prevención de factores de riesgo y detección de metabolopatías y vacunaciones.

En la Comunidad Foral de Navarra según el Documento Marco “La Atención Temprana en Navarra”, estas acciones se concretan en el reparto de tareas entre los diferentes departamentos de salud. Desde Neonatología, se encargan del asesoramiento genético, los planes de preventivos son realizados por el departamento de Neuropediatría, los servicios de rehabilitación son los que realizan las revisiones regulares, en pediatría hacen el seguimiento del niño sano o niña sana y Salud Mental es el que se encarga del seguimiento de niños y niñas con riesgo alto.

Dentro de la intervención primaria, según el Grupo de Atención Temprana (2000), los servicios sociales son los encargados de la prevención de los trastornos infantiles trabajando con familias que se encuentran en riesgo sociales. Esto se materializa, en Navarra, con el seguimiento de familias de alto riesgo social y maltrato, por parte de los

Servicios Sociales de Base, además de dar apoyo familiar a través de las escuelas infantiles (Departamento de Bienestar Social Deporte y Juventud, 2004).

Algo que se realiza en Navarra de forma similar a como establece el Grupo de Atención Temprana (2000), es la actuación de los servicios educativos dentro de la intervención primaria, que se encargan del apoyo a las familias y al niño o niña mientras se encuentran en un centro educativo.

A nivel general, los CDIATs también se encargan de la prevención primaria, en la promulgación de información y formación de las personas en relación al desarrollo infantil y evitando la aparición de patologías (Castañón y Buceta, 2011). En Navarra, esto se traduce en que desde los CDIATs se encargan de colaborar con otros servicios y realizar campañas de información y sensibilización (Departamento de Bienestar Social Deporte y Juventud, 2004).

3.2.2. *Prevención secundaria*

En cuanto a la prevención secundaria, tanto en la Atención Temprana en general (Gutiez, 2005), como en la Atención Temprana en Navarra (Departamento de Bienestar Social Deporte y Juventud, 2004) se hace referencia a que el objetivo principal es la detección y diagnóstico tempranos, minimizando al máximo las consecuencias negativas de una enfermedad o trastorno.

Castañón y Buceta (2011), hablan de tres etapas dentro de la detección en la Atención Temprana:

1. Etapa prenatal: Los servicios de Obstetricia son los encargados de la detección de situaciones de riesgo.
2. Etapa Perinatal: Desde Neonatología se atiende a los niños y niñas con riesgo de padecer trastornos o alteraciones en su desarrollo.
3. Etapa Postnatal: En esta etapa aparecen distintos servicios que se encargan del seguimiento del desarrollo de los niños y niñas: Pediatría, Educación, Servicios Sociales y familia.

En el Documento Marco “La Atención Temprana en Navarra” (Departamento de Bienestar Social Deporte y Juventud, 2004), no habla de diferentes etapas, pero sí de una “detección prenatal, perinatal y postnatal de situaciones o condiciones de

riesgo". Al no hablar de etapas no establece que servicios se encarga de cada una de estas detecciones, pero sí establece que los servicios de salud de Obstetricia, Neonatología, Neuropediatría, Rehabilitación, Pediatría y Salud Mental, son los encargados de estas tres detecciones, además de informar y derivar a los diferentes Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.

En este Documento Marco, además, se establecen las tareas, relacionadas con la detección, de los servicios que aparecen en la etapa Postnatal de Castañón y Buceta (2011):

- *Bienestar Social (Servicios Sociales)*: Las escuelas infantiles y los Servicios Sociales de Base se encargan de la detección de niños y niñas en situaciones de riesgo por alteraciones en el desarrollo o por situaciones familiares, de la atención en la propia escuela y de la derivación al CDIAT.
- *Educación*: Los centros de Educación Infantil se encarga de la detección de niños y niñas en situaciones de riesgo por alteraciones en su desarrollo, de la atención en el propio centro y de derivar los casos a los servicios sociales, a los servicios de salud o a los CDIATs.
- *Entorno familiar*: Se encargan de observar cambios de conducta en el niño o niña y consultar con el pediatra, además de solicitar la ayuda del CDIAT, si es necesario.
- *Profesionales de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana*: Colaborar con el resto de servicios en la elaboración de programas informativos y formativos.

En definitiva, tanto en el Documento Marco "La Atención Temprana en Navarra" (Departamento de Bienestar Social Deporte y Juventud, 2004), como en las fases dadas por Castañón y Buceta (2011), se hablan más o menos de los mismo servicios, con las mismas tareas, pero se hace de manera diferente, ya que en uno se establecen fases y en el caso de Navarra, no se detallan esas fases.

Otro de los aspectos importantes dentro de la prevención secundaria es el diagnóstico. Tanto a nivel general, como específicamente en Navarra, en su Documento Marco (Departamento de Bienestar Social Deporte y Juventud, 2004), se habla de la

importancia de contemplar los tres niveles diagnósticos: Funcional, Sindrómico y Etiológico.

Desde Navarra, en su Documento Marco (Departamento de Bienestar Social Deporte y Juventud, 2004), se da gran importancia a la recogida de información y a ese primer contacto con la familia en el que se debe generar un ambiente adecuado para el intercambio de información fundamental para el conocimiento detallado del caso por parte de los profesionales, y poder realizar un buen diagnóstico. Aspecto, Buugíe et al. (2005), entienden como fundamental dentro del diagnóstico funcional. En cuanto a los diagnósticos Sindrómico y Etiológico, el Documento Marco “La Atención Temprana en Navarra” (Departamento de Bienestar Social Deporte y Juventud, 2004) si los nombra y los tiene en cuenta, pero no desarrolla más a fondo como se van a llevar a cabo cada uno de ellos.

3.2.3. *Prevención terciaria*

Tanto a nivel general, en Castañón y Buceta (2011), como específicamente en Navarra, en su Documento Marco (Departamento de Bienestar Social Deporte y Juventud, 2004), entienden la prevención terciaria como aquellas acciones encaminadas a reducir o eliminar los efectos negativos de las alteraciones en el desarrollo o de los trastornos en los niños y niñas. Acciones encaminadas, tanto al niño o niña, como a su familia. Entre los objetivos que se destacan, a nivel en general, son minimizar los trastornos y alteraciones del desarrollo del niño o niña, evitar que aparezcan trastornos secundarios y modificar elementos que puedan ser causantes de un riesgo en el medio del niño o niña, todo ello de forma coordinada, entre los diferentes servicios. Para todo esto, desde la Comunidad Foral de Navarra se propone que desde los servicios de Neonatología, Neuropediatría, Hospitalizaciones y Servicios de Rehabilitación se inicie la intervención con el niño o niña y se ponga en contacto con el CDIAT. Además, desde los Centros de educación Infantil y los Servicios Sociales de Base, se realiza la intervención dentro del centro y se deriva al CDIAT, quien valora las necesidades y potencialidades de cada niño o niña, desarrolla el programa de desarrollo individual, teniendo en cuenta a la familia y el entorno y se encarga del seguimiento de la evolución del desarrollo del niño o niña.

3.3. Comparación de los ámbitos de actuación de la AT en general y en Navarra

3.3.1. Comparativa de los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana con el Centro de Atención Temprana en Navarra

El Grupo de Atención Temprana (2000) establece que los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIATs) se encargan de la valoración inicial, intervención terapéutica, seguimiento y control, y derivación de los niños y niñas con alteraciones en el desarrollo. En Navarra, esto se traduce en la labor que realiza el Centro de Atención Temprana (CAT), quien coordina todas las acciones de valoración, planificación, evaluación y organización de todas las intervenciones que tienen que ver con la Atención Temprana en la Comunidad Foral.

En cuanto a la valoración, a nivel general, Millá (2005a), habla de una importante valoración inicial en la que se recoge información del niño o niña y de la familia, se evalúa al niño o niña y su entorno, se elaboran las hipótesis diagnósticas, se diseña el plan de intervención y se devuelve la información a la familia, tarea que en la Comunidad Foral de Navarra corresponde a una de las dos unidades en las que se divide el CAT, que es la Unidad de Valoración, compuesta por profesionales de medicina rehabilitadora, trabajo social y psicología. La otra es la Unidad de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (UDIAT), la cual se encarga de la intervención y seguimiento de los niños y niñas.

Según se ha visto, los CDIATs deben coordinarse y colaborar con otros servicios para establecer una mejor intervención con los niños y niñas con alteraciones en el desarrollo o riesgo de padecerlos, para ello, el CAT, en Navarra, se coordina con personal del Equipo de Atención Temprana del Departamento de Educación, con el servicio de Rehabilitación del Hospital de Navarra y con diferentes servicios de Políticas Sociales, Educación y Salud, manteniendo reuniones con el fin de unificar su intervención.

3.3.2. Comparación de la AT desde salud a nivel estatal y en Navarra

Desde el Grupo de Atención Temprana (2000), se hace hincapié en que el primer servicio que entra en juego en la AT, en cuanto a Salud se refiere, es el servicio de Obstetricia, que se encarga de todo lo referente a la prevención, detección y diagnóstico referentes al tiempo de embarazo. En Navarra, ya se ha comentado que los Servicios de Obstetricia son de vital importancia durante la prevención secundaria, donde se encargan de la

prevención, detección y diagnóstico de los posibles riesgos ocasionados durante el embarazo.

Otros servicios de salud fundamentales en la AT son el Servicio de Neonatología y el de Neuropediatría, atendiendo a los niños y niñas que acaban de nacer, y los Servicios de Rehabilitación (Grupo de Atención Temprana, 2000). En la Comunidad Foral de Navarra, la intervención de estos servicios se pone de manifiesto en la prevención, detección y diagnóstico en los tres niveles de intervención: intervención primaria, secundaria y terciaria.

Otro de los Servicios a los que se da especial importancia dentro de la salud en cuanto a la AT son los servicios de Pediatría. En ambos casos, tanto Millá (2005a), hablando de la AT, en general, como Cuartero et al. (2013), hablando más específicamente en Navarra, explican la importancia de los y las pediatras en la AT, debido a su trato más cercano con las familias. Esto permite un seguimiento y evaluación del desarrollo del niño niña más exhaustivo, así como ayudar a las familias con todas las dudas que puedan surgirles. Además, en Navarra, desde los centros de salud se reúnen profesionales de diferentes ámbitos: pediatría, centros escolares, servicios sociales, etc., para tratar casos que presenten problemas sociosanitarios.

Dentro de los Servicios de Salud, otro de los Servicios con una relevancia importante, según el Grupo de Atención Temprana (2000), dentro de la AT son los Servicios de Salud Mental. En Navarra existen tres centros donde se atiende a los niños y niñas hasta 16 años con un trastorno mental: Centro de Salud Mental Infanto-juvenil de Sarriena, Centro de Salud Mental de Estella y Centro de Salud Mental de Tudela.

3.3.3. Comparación de la AT desde Servicios Sociales a nivel general y en Navarra

Para el (Grupo de Atención Temprana, 2000), las funciones de los Servicios Sociales, dentro de la AT, son: promocionar el bienestar social de las familias, realizar programas de prevención, desarrollar programas de intervención temprana en el ámbito psicosocial y diagnosticar e intervenir dentro del servicio de Atención Temprana. En Navarra todas estas acciones las realiza el Centro de Atención Temprana a través de distintos programas e intervenciones.

3.3.4. Comparación de la AT desde Servicios Educativos a nivel general y en Navarra

Desde el Grupo de Atención Temprana (2000), se explica que desde los CDIATs se deben coordinar con los centros educativos para controlar e integrar a los niños y niñas en su escolarización, además de planificar diferentes programas de actuación e informar conjuntamente a las familias.

En Navarra, para todo ello existe el Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra, quien se encarga de coordinar, evaluar y organizar todo lo que se refiere a las Necesidades Educativas Específicas dentro del sistema educativo. Desde el CREENA se hace un seguimiento de cada niño o niña con NEE que está en escuelas infantiles y se realiza un programa individualizado para cada caso, y junto con el centro educativo se informa a las familias de la evolución del niño o niña.

CONCLUSIONES Y CUESTIONES ABIERTAS

Tras la realización de esta investigación se destaca que el tema de la Atención Temprana es algo que preocupa a la sociedad, que en poco tiempo ha ido evolucionando, y que, con el tiempo, se le ha dado la importancia que merece. Cuando empezó a tratarse la educación especial en España se tenía un significado bastante despectivo hacía los niños y niñas que hoy conceptualizamos como personas con Necesidades Educativas Especiales, pero poco a poco, esto ha ido cambiando y, tanto la sociedad como la legislación, han ido dándoles un trato más amable, y se han ido poniendo medios para que puedan superar esas dificultades, pero eso no significa que ya este todo hecho. Hay que seguir trabajando en la mejora de la calidad de vida de esas personas y sus familias y en la consecución de sus derechos. Cada vez se está dotando de más recursos a los diferentes servicios que trabajan en el ámbito la Atención Temprana: Salud, Educación y Servicios Sociales. Un aspecto sobre el que se ha avanzado y que es muy importante, es la coordinación de todos esos servicios, y la realización de distintas reuniones entre los diferentes profesionales que intervienen con cada caso, ya que eso hace que el trabajo sea unificado y se siga en la misma línea desde los diferentes servicios de la Atención Temprana de los que hacen uso los niños y niñas y sus familias. Esta coordinación es esencial también para ofrecer a la familia la misma información de cada niño o niña y que no haya contradicciones desde los diferentes servicios.

Los objetivos propuestos al realizar este trabajo se han conseguido. Con respecto al primer objetivo, se han conocido y explicado algunos aspectos y conceptos importantes dentro de la Atención Temprana, como el término Necesidades específicas de apoyo educativo, dentro del cual se engloban otros. Era importante conocer estos términos y la diferencia entre ellos para después explicar en profundidad la Atención Temprana.

Otro objetivo desarrollado ha sido el de comprobar cómo se trabaja la Atención Temprana en la Comunidad Foral de Navarra desde el punto de vista teórico, se han analizado diferentes documentos para poder exponer como se da la AT en Navarra y conocer que servicios e instituciones participan en la intervención realizada con los niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales.

El último de los objetivos planteados era el de comparar los aspectos generales de la AT con su trato dentro de Navarra, algo que se ha conseguido, analizando los datos e información de los que se disponían y confrontando los unos con los otros. Como conclusión final a ese análisis, decir que desde Navarra se tienen en cuenta todas las indicaciones dadas por la Atención Temprana en general, e intenta ponerlas en práctica en su Comunidad de la mejor forma posible, además de intentar mejorar esas indicaciones, por ejemplo, con la creación de la Red de Atención Temprana en Navarra, en 2019. Con esta Red se busca una mejora de los distintos servicios que trabajan con niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales dentro de la Comunidad Foral y unificar la intervención realizada con cada niño o niña.

Con el análisis realizado durante este trabajo ha quedado de manifiesto la importancia de la Educación Infantil dentro de la Atención Temprana. Los Centros de Educación Infantil, de primer y segundo ciclo, son importantes a la hora de la detección de casos de niño y niñas con NEE, ya que es donde pasan gran parte del día y donde pueden ver manera más clara cualquier alteración en su desarrollo. La labor de los Educadores y Maestros de Educación infantil es fundamental en la intervención con niños y niñas con NEE. Con su trabajo hacen que ellos y ellas se sientan parte del grupo de clase y son los que ponen, con la colaboración con otras instituciones, los medios necesarios para que esa integración sea posible y positiva para los niños y niñas.

A la hora de realizar esta investigación, las diferentes asignaturas vistas durante el Grado en Maestro en Educación Infantil han contribuido al desarrollo de destrezas importantes a la hora de la redacción y de tener en cuenta los aspectos formales para poder llevar a cabo este trabajo, el Grado, ha ayudado al autor a obtener conocimientos básicos acerca del desarrollo de los niños y niñas y de algunas alteraciones y trastornos que pueden aparecer en la etapa infantil, que han servido para afrontar este Trabajo Final de Grado con unos conocimientos mínimos que han facilitado el desarrollo de la investigación. Este trabajo ha facilitado el desarrollo de habilidades fundamentales para la investigación, muy importantes a la hora de saber dónde buscar la información necesaria, y de utilizar libros y documentos para realizar el estudio en profundidad de este tema especialmente relacionado con mi labor como maestro/educador en la etapa infantil con niños y niñas de 0 a 6 años.

Una cuestión que ha quedado abierta en esta investigación y que no ha podido llevarse a cabo debido a la crisis nacional que ha habido del COVID-19, es comprobar en la práctica los aspectos tratados en este trabajo de forma teórica, y analizar empíricamente el trabajo realizado en Navarra por las diferentes instituciones utilizando otros métodos de investigación, como, por ejemplo: entrevistas a profesionales, entrevistas a familias, estudios de casos concretos, etc.

REFERENCIAS

- Alonso, J. M. (1997). Atención Temprana. En Secretaría Ejecutiva del Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía (Ed.), *Realizaciones sobre discapacidad en España. Balance de 20 años* (p. 107). Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- Buceta, M. J., y Ferreiro, M. del C. (2011). Introducción. En M. J. Buceta (Ed.), *Manual de Atención Temprana* (pp. 19-27). Madrid: Editorial Síntesis, S.A.
- Buugíe, C., Pegenaute, F., y Poch, M. L. (2005). Proceso diagnóstico en Atención Temprana. En M. G. Millá y F. Mulas (Eds.), *Atención Temprana. Desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención* (pp. 413-440). Valencia: Editorial Promolibro.
- Candel, I. (1998). Atención Temprana. Aspectos teóricos y delimitaciones conceptuales. *Revista de Atención Temprana de Murcia*, 1(1), 9-15.
- Candel, I. (2005). Elaboración de un programa de Atención Temprana. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 3(3), 151-192.
- Castañón, B., y Buceta, M. J. (2011). La prevención de las necesidades transitorias o permanentes. En M. J. Buceta (Ed.), *Manual de Atención Temprana* (pp. 29-48). Madrid: Editorial Síntesis, S.A.
- Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra. (2020a). ¿Qué es el CREENA? Recuperado 20 de marzo de 2020, de <https://bit.ly/3atU1N1>
- Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra. (2020b). Atención Temprana. Recuperado 16 de marzo de 2020, de <https://bit.ly/2U7JMbn>
- Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra. (2020c). Criterios de intervención. Recuperado 20 de marzo de 2020, de <https://bit.ly/3bCsWHD>
- Cuartero, A., Arregui, C., Santesteban, M. C., Labarta, I., Cordón, M. C., Maraví, P., ... Chumbe, G. (2013). *Guía Recursos Técnicos Profesionales. Atención Temprana 0-6 años*. Recuperado de <https://bit.ly/3duVW5R>
- De Linares, C., y Rodríguez, T. (2004). Bases de la atención familiar en la Atención Temprana. En J. Pérez-López y A. G. Brito (Eds.), *Manual de Atención Temprana* (pp.

333-368). Madrid: Piramide.

Decreto foral 198/2019, de 28 de agosto, por el que se regula la red de atención temprana de navarra. Boletín Oficial de Navarra, 9 de septiembre de 2019, num. 177 [Consultado el 2 de marzo de 2020] Disponible en <https://bit.ly/2L7nbXn>

Departamento de Bienestar Social Deporte y Juventud. (2004). *La Atención Temprana en Navarra. Documento marco*. Recuperado de <https://bit.ly/2QOf0IX>

Gobierno de Navarra. (2020). Pamplona - Centro Atención Temprana. Recuperado 19 de marzo de 2020, de <https://bit.ly/2WWMI1E>

Gómez, J. M., Royo, P., y Serrano, C. (2009). *Fundamentos psicopedagógicos de la atención a la diversidad* (Primera; Escuela Universitaria Cardenal Cisneros, Ed.). Madrid.

González Fontao, M. D. P. (1998). *Necesidades educativas especiales/generales hacia una nueva denominación*. 3, 89-94. Recuperado de <https://bit.ly/3bF4QMv>

Grupo de Atención Temprana. (2000). *Libro blanco de Atención Temprana* (Real patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía., Ed.). Recuperado de <https://bit.ly/36B8YKA>

Gutiez, P. (2005). Conceptualización de la Atención Temprana. En M. G. Millá y F. Mulas (Eds.), *Atención Temprana. Desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención* (pp. 267-291). Valencia: Editorial Promolibro.

Gutiez, P., Sáenz-Rico, B., y Valle, M. (1993). Proyecto de Atención Temprana para niños de alto riesgo biológico, ambiental con alteraciones o minusvalías documentadas. *Revista Complutense de Educación*, 4(2), 113-129.

Juan-Vera, M. J., y Pérez-López, J. (2009). El funcionamiento de un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT). *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(2), 21-38. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/274/27419063003.pdf>

Katona, F. (1982). *Manual de prevención, diagnóstico y habilitación precoz de los daños cerebrales*. Madrid: IAMER.

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, 4 de mayo

- de 2006, núm. 106, [Consultado el 20 de enero de 2020]. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-7899-consolidado.pdf>
- Luque Parra, D. J. (2009). Las necesidades educativas especiales como necesidades básicas. Una reflexión sobre la inclusión educativa. *Revista latinoamericana de estudios educativos*, 31(3-4), 201-223.
- Luque Parra, D. J., y Luque-Rojas, M. J. (2013). Necesidades Específicas de Apoyo Educativo del alumnado con discapacidades sensorial y motora. *Summa Psicológica UST*, 10(2), 57-72. <https://doi.org/10.18774/448x.2013.10.141>
- Marchesi, Á., y Martín, E. (1990). Del lenguaje del trastorno a las necesidades educativas especiales. *Necesidades educativas especiales y aprendizaje escolar*, 3, 15-34.
- Miguel, A., y Moya, A. (2011). Conceptos generales del alumnado con altas capacidades. En J. C. Torrego (Ed.), *Alumnos con altas capacidades y aprendizaje cooperativo* (pp. 13-33). Recuperado de <https://bit.ly/2QTVXqe>
- Millá, M. G. (2005a). Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana. En M. G. Millá y F. Mulas (Eds.), *Atención Temprana. Desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención* (pp. 311-328). Valencia: Editorial Promolibro.
- Millá, M. G. (2005b). Reseña histórica de la Atención Temprana. En M. G. Millá y F. Mulas (Eds.), *Atención Temprana. Desarrollo infantil, diagnóstico, trastornos e intervención* (pp. 255-266). Valencia: Editorial Promolibro.
- Millá, M. G., y Mulas, F. (2002). Diagnóstico interdisciplinar en Atención Temprana. *Revista de neurología*, 34(1), 139-143.
- Ochaita, E., y Espinosa, M. Á. (2004). *Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes* (McGraw-Hill Interamericana de España, Ed.). Madrid.
- Orden foral 317/2009, de 16 de octubre, de la consejera de asuntos sociales, familia, juventud y deporte, por la que se regula el servicio de atención temprana. Boletín Oficial de Navarra, 2 de noviembre de 2009, num. 135 [Consultado el 19 de febrero de 2020] Disponible en <https://bit.ly/3aXphmX>
- Pérez-López, J., y Brito, A. G. (2004). *Manual de Atención Temprana*. Madrid: Pirámide.

Robles-Bello, M. A., y Sánchez-Teruel, D. (2013). Atención Infantil temprana en España.

Papeles del psicólogo, 34(2), 132-143. Recuperado de <https://bit.ly/2RuM0jN>

San salvador, J. (1998). *Estimulación Precoz*. Barcelona: CEAC.